

国民健康保険料軽減届出書

(産前産後期間に係る軽減)

年 月 日

習志野市長 宛て

フリガナ
届出人(世帯主)

住 所 〒 -

(電話番号) - -

生年月日 年 月 日

個人番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

習志野市国民健康保険条例第11条の17の2第1項及び第2項の規定に基づき、出産被保険者に係る関係書類の写しを添えて、次のとおり届け出ます。

対象被保険者	住 所 (電話番号)	〒 - (- -)															
	フリガナ 氏 名																
	生 年 月 日	年 月 日															
	個 人 番 号	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; text-align: center;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>															
被保険者記号・番号	16 -																
出 産 予 定 日 また 出 産 日	年 月 日																
単胎妊娠または多胎 妊娠の別	単 胎 ・ 多 胎																

<注意事項>

1. この届出書は、出産予定日の6か月前から提出することができます。
2. 出産後にこの届出書を提出する場合は、出産予定日の代わりに出産日を記入してください。なお、以前お住まいの市町村に産前産後期間の保険料軽減について届け出ていた場合は、その際に届け出た出産予定日または出産日を記入してください。
3. 届出にあたっては、この届出書に次の書類を添えてください。
 - ① 出産予定日を確認することができる書類(出産後に届出を行う場合は、出産日を確認することができる書類)
 - ② 単胎妊娠または多胎妊娠の別を確認することができる書類